

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DI LINGKUNGAN XIV JALAN PEMBANGUNAN USU KELURAHAN PADANG BULAN KECAMATAN MEDAN BARU TAHUN 2021



Oleh:

Nurhani Sihaloho
NIM. 012018002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DI LINGKUNGAN XIV JALAN PEMBANGUNAN USU KELURAHAN PADANG BULAN KECAMATAN MEDAN BARU TAHUN 2021



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Nurhani Sihaloho
NIM. 012018002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nurhani Sihaloho
NIM : 012018002
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv, Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan, Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Nurhani Sihaloho



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Nurhani Sihaloho
NIM : 012018002
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU, Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 17 Mei 2021

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns) (Indra Hizkia P., S. Kep., Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 17 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

.....

Anggota : 1. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

.....

2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Nurhani Sihaloho
NIM : 012018002
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Senin, 17 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Penguji II : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui

Mengesahkan

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M. Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurhani Sihalo
NIM : 012018002
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 17 Mei 2021

Yang menyatakan

Nurhani Sihalo



ABSTRAK

Nurhani Sihalohe, 012018002

Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci : Kemandirian, Lansia, *Activity Daily Living*

(xviii + 61 + Lampiran)

Latar belakang Kemandirian lansia dalam *activity daily living* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. **Tujuan penelitian** untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru tahun 2021. **Metode** penelitian ini adalah deskriptif menggunakan teknik *total sampling* dengan metode kuantitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Indeks Barthel* menurut *Jonathan Gleadle* (Mao,2010). **Hasil penelitian** didapatkan dari 35 responden menunjukkan bahwa lansia dengan mandiri sebanyak 13 orang (37.1%), ketergantungan ringan sebanyak 13 orang (37.1%), ketergantungan sedang sebanyak 4 orang (11.4%), ketergantungan berat sebanyak 3 orang (8.6%), ketergantungan total sebanyak 2 orang (5.7%). **Simpulan** kemandirian lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Disarankan kepada keluarga untuk selalu memperhatikan dan membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar bagian tubuh bisa bergerak dan tidak ada gangguan imobilitas seperti senam lansia dan tetap mengontrol kesehatan ke posyandu dan puskesmas.

Daftar Pustaka (2011-2020)



ABSTRACT

Nurhani Sihaloho, 012018002

Picture of Independence Level Elderly In Compliance Activity Daily Living in the Environment xiv Road Development USU village of Padang Bulan Medan District of New Year 2021

D3 Nursing Study Program

Keywords: Independence, Elderly, Activity Daily Living

(xviii + 61+ Attachments)

Bibliography (2011-2020)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Zulfahmi Tarigan. SIP.MSP selaku Lurah Padang Bulan yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di jalan pembangunan USU kecamatan medan baru.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing akademik yang



STIKes Santa Elisabeth Medan

selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns. selaku dosen pembimbing, penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik..
5. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
6. Teristimewa kepada Ibu Krispina Manihuruk, Kakak Siska Sihaloho, Kakak Nurhayati Sihaloho, Abang Ferdinan Sihaloho dan seluruh keluarga besar Sihaloho atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke 27, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini. Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Sr. Veronika FSE dan Ibu Asrama yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi.



STIKes Santa Elisabeth Medan

ini. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 17 Mei 2021
Penulis

(Nurhani Sihalo)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan	9
1.4. Manfaat	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktisi	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Lanjut usia.....	11
2.1.1 Defenisi	11
2.1.2 Kasifikasi Lansia.....	11
2.1.3 Karakteristik Lansia	12
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	13
2.1.5 Proses Penuaan	17
2.1.6. Kebutuhan Dasar Lansia.....	18
2.1.7. Kebutuhan Gizi Lansia	20
2.2. Kemandirian Lansia	22
2.2.1 Defenisi	22
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia ..	23
2.3. Activity Daily Living.....	27
2.3.1 Defenisi	27
2.3.2 Macam-macam <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	28
2.3.3 Alat untuk mengukur tingkat kemandirian	29
2.3.4 Upaya peningkatan kemandirian	34



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP	36
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	36
3.2. Hipotesis	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1. Rancangan Penelitian.....	38
4.2. Populasi dan Sample	38
4.2.1 Populasi.....	38
4.2.2 Sampel.....	39
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	39
4.3.1 Definisi variable	39
4.3.2 Definisi operasional.....	40
4.4. Instrumen Penelitian	41
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.5.1 Lokasi.....	43
4.5.2 Waktu penelitian	43
4.6. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	43
4.6.1 Pengambilan data.....	43
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	43
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	44
4.7. Kerangka Operasional.....	45
4.8. Analisa Data.....	46
4.9. Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	49
5.2. Hasil Penelitian	50
5.2.1. Karakteristik Responden	51
5.2.2. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL	52
5.2. Pembahasan.....	53
5.2.1 Tingkat kemandirian lansia berdasarkan usia	53
5.2.2. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan jenis kelamin ...	54
5.2.3. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan pendidikan.....	55
5.2.4. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan Pekerjaan.....	56
5.2.5. Tingkat kemandirian lansia	56
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1. Simpulan	61
6.2. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA



LAMPIRAN

1. Usulan Judul Skripsi Ke Pembimbing
2. Surat permohonan Izin Penelitian
3. Surat balasan penelitian
4. Keterangan layak etik
5. Lembar persetujuan menjadi Responden
6. Informend Consent
7. Lembar Kuesioner
8. Lembar konsultasi
9. Hasil penelitian
10. Dokumentasi penelitian



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indeks Barthel Menurut Johathan Gleadle	29
Tabel 2.2	Penilaian Indeks Katz	31
Tabel 2.3	Modifikasi Indeks Kemandirian Katz	33
Tabel 4.1.	Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> Pada Lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	41
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Demografi Lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	53



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	37
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	45



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Usulan Judul Skripsi Ke Pembimbing

LAMPIRAN 2 : Surat permohonan Izin Penelitian

LAMPIRAN 3 : Surat balasan penelitian

LAMPIRAN 4 : Keterangan layak etik

LAMPIRAN 5 : Lembar persetujuan menjadi Responden

LAMPIRAN 6 : *Informend Consent*

LAMPIRAN 7 : Lembar Kuesioner

LAMPIRAN 8 : Lembar konsultasi

LAMPIRAN 9 : Hasil penelitian

LAMPIRAN 10 : Dokumentasi penelitian



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Rohadi et al., 2016). Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013).

Kemandirian lansia dalam melakukan *Activity Daily Living* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, sumber pendapatan, status kesehatan, peran bidan, peran kader lansia, peran keluarga lansia, interaksi sosial, peran *peer group* lansia, aktifitas fisik dan keaktifan lansia (Hurek et al, 2019). Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti usia, imobilitas dan mudah terjatuh (Rohaedi, Putri, & Karimah, 2016).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa berbagai dampak, terutama pada peningkatan angka ketergantungan. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun

psikis. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang dialami oleh lansia (Malida, 2011). Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, dan diabetes melitus.

Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Tamher, 2011). Apabila ketergantungan tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan beberapa akibat seperti gangguan system tubuh, yaitu penyakit menurunnya *Activity Daily Living*.

Menurut data yang didapatkan lansia yang mandiri ada 3 lansia (14 %), ketergantungan sebagian ada 15 lansia (72 %) dan ketergantungan total ada 3 orang (14%). Pada lansia dengan ketergantungan total, 2 lansia di antaranya memiliki penyakit stroke dimana semua kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari – harinya memerlukan bantuan dan 1 lansia di antaranya memiliki penyakit Parkinson dengan keadaan ketergantungan pada obat, jika reaksi pada obat tersebut habis maka lansia tersebut tidak dapat secara mandiri memenuhi kehidupan sehari – harinya. Lansia dengan ketergantungan sebagian, rata – rata membutuhkan bantuan dalam hal mencuci pakaian.

Hasil RISKESDAS (2018) menunjukan proporsi disabilitas lansia >60 tahun menurut karakteristik menunjukan lansia dengan kategori mandiri laki laki

sebesar 77,8% dan perempuan sebesar 71,1%, lansia dengan kategori ketergantungan ringan pada lansia laki-laki sebesar 19, 1% dan perempuan sebesar 24,7%.

Menurut Iskandar (2017) berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 75 responden tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari yaitu kategori mandiri sebesar 45 orang (60,0%), dan sebagian kecil ketergantungan ringan 23 orang (30,7%), ketergantungan sedang 3 orang (4,0%), ketergantungan berat 3 orang (4,0%), dan lansia yang ketergantungan total 1 orang (1,3%).

Menurut Saiful (2018) berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 70 responden tingkat kemandirian lansia di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh berada pada kategori mandiri sebanyak 35 responden (50,0%), ketergantungan ringan 10 responden (14,3%), ketergantungan sedang 5 responden (7,1%), ketergantungan berat 20 responden (28,6%), ketergantungan total 0.

Menurut Aprilia Gading (2017) berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Kampung Cokrokusuman diperoleh sebanyak 7 dari 10 lansia (70%) mampu melakukan ADL secara mandiri, sebanyak 2 lansia (20%) masuk ke dalam kategori ketergantungan ringan, dan 1 lansia (10%) masuk ke dalam kategori ketergantungan berat dalam pemenuhan kebutuhan ADL.

Menurut Rohaedi, S, Putri, S.T dan Karimah, AD (2016) mengenai Tingkat Kemandirian Lansia dalam *Activities Daily Living* di PSTW Senja Rawi Kota Bandung dengan responden lansia berusia 60-69 tahun yang berjumlah 21

lansia Dalam data yang ditemukan pada saat penelitian, didapatkan bahwa 3 lansia (14%) mengalami ketergantungan total, 15 lansia (72%) mengalami ketergantungan sebagian dan 3 lansia (14%) mandiri. Adapun yang mengalami ketergantungan total dan sebagian disebabkan oleh penyakit stroke dan parkinson.

Menurut Lalu tanjung Wiraguna (2014) mengenai Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam *Activities Daily Living* pada lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang dengan populasi lansia yang berumur 60 -75 tahun yaitu sebanyak 79 responden, didapatkan hasil bahwa responden yang mandiri sebanyak 69 orang (87,3%) dan yang tidak mandiri sebanyak 10 orang (12,7%). Dilihat dari hasil di atas sebagian besar reponden yang mandiri dikarenakan masih memiliki fungsi fisiologis yang baik dan umurnya dibawah 70 tahun. Responden yang tidak mandiri dikarenakan gangguan fungsi fisiologi pada bagian tubuh lansia, usia di atas 70 tahun dan dalam keadaan sakit.

Kumpulan data utama dalam Retirement and Health Study (RHS), perwakilan nasional pertama dan terbesar di Singapura studi longitudinal non-institusional. Di antara manula berusia 65 tahun ke atas, membandingkan 2010 dengan 2014, ketergantungan berat dan sedang meningkat sementara ketergantungan ringan menurun. Secara khusus, prevalensi ketergantungan berat meningkat dari 6,09% menjadi 6,64%; ketergantungan sedang meningkat dari 2,41% menjadi 3,33%; ketergantungan ringan turun dari 13,12% menjadi 9,63% (Ng et al., 2020).

Dalam penelitian Chen (2016) bahwa pada tahun 2040, lebih dari 27 persen lansia Jepang akan menunjukkan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan fungsi sosial. Mayoritas peningkatan ketergantungan muncul dari penuaan pada populasi di Jepang. Usia keseluruhan rata-rata adalah 76 tahun, dan proporsi perempuan adalah 61,1%. Di antara mereka yang mengalami ketergantungan, proporsi subjek dengan ringan 25,4 %, sedang/parah 49,8 %, dan total adalah 24,8% (Chen et al., 2016).

Pada dasarnya ADL merupakan kegiatan yang berkaitan dengan perawatan diri dan mobilitas di sekitar rumah dan merupakan dasar kehidupan sehari-hari, misalnya makan, mandi, berpakaian, dan buang air. Kemampuan untuk melakukan ADL bergantung pada kognitif, motorik, dan kemampuan perseptual, dengan demikian dapat berguna dalam membantu mengukur status ADL dan kesehatan (Age UK, 2019). Jumlah lansia dengan disabilitas dapat diartikan sebagai lansia dengan ketidakmampuan atau memiliki kesulitan melakukan setidaknya satu ADL. Diproyeksikan jumlah lansia dengan keterbatasan ADL naik 67% dari 3,5 juta hingga 5,9 juta antara 2015 dan 2040, dan sebesar 116% antara 2015 dan 2070 3,5 juta hingga 7,6 juta (Wittenberg, Hu, & Hancock, 2018). Lebih lanjut dijelaskan bahwa lansia dalam ADL yang paling sering membutuhkan bantuan antara lain yaitu naik turun tangga, mandi, berpakaian dan membuka baju (NHS, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua, saat itu lansia berangsur-angsur mengalami penurunan daya tahan fisik sehingga rentan terhadap serangan penyakit dan

mengalami perubahan pada tubuhnya, secara perlahan jaringan kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya. Akibat dari proses penuaan tersebut masalah yang sering dialami oleh lansia adalah pada sistem muskuloskeletal. Penyakit yang paling sering dialami oleh lansia adalah asam urat, osteoporosis, osteomalasia, osteoarthritis, nyeri punggung bawah, dan gangguan otot badan (Padila, 2013).

Menurut laporan data demografi penduduk Internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau of the Census* (USA) dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mempunyai kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 414%, suatu angka paling tinggi diseluruh dunia. Sebagai perbandingan Kenya 347%, Brazil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66% dan Swedia 33% (Boedhi dan Darmojo, 2011). Jumlah lansia di Indonesia berada di peringkat keempat terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika. Secara kuantitatif kedua parameter tersebut lebih tinggi dari ukuran nasional (Departemen Kesehatan, 2013). (Kemenkes RI, 2016).

Dalam penelitian Chen (2016) bahwa pada tahun 2040, lebih dari 27 persen lansia Jepang akan menunjukkan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari - hari dan fungsi sosial. Mayoritas peningkatan ketergantungan muncul dari penuaan pada populasi di Jepang. Usia keseluruhan rata-rata adalah 76 tahun, dan proporsi perempuan adalah 61,1%. Di antara mereka yang mengalami ketergantungan, proporsi subjek dengan ringan 25,4 5%, sedang/parah 49,8 % , dan total adalah 24,8% (Chen et al., 2016).

Keterbatasan kemampuan ADL pada lansia merupakan hal yang umum sebagaimana ditunjukkan dalam beberapa penelitian. Penelitian Thomson and Chi (2012) yang meneliti keterbatasan kemampuan ADL pada lansia di Asia, Amerika dan kepulauan pasifik. Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kemampuan ADL lansia pada masyarakat India adalah 4,7% sebagai prevalensi terendah dan Korea Selatan sebesar 18,8% sebagai prevalensi tertinggi. Kelompok Negara diantaranya antara lain China, Vietnam, Jepang, Philipina dengan prevalensi sekitar 8-10%.

Proses menua pada lanjut usia menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan seperti perubahan pada fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan mental. Melambatnya proses pikir, memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar sesuatu yang baru merupakan beberapa gejala yang terjadi pada perubahan psikologis dan mental, salah satunya pada fungsi kognitif (Harini, et al., 2018). Penyebab ketergantungan pada lansia adalah permasalahan kemampuan fisik misalnya penurunan penglihatan atau mengalami kelumpuhan ekstermitas dan penurunan kondisi kepribadian lansia. Usia lanjut merupakan usia yang cenderung lebih banyak mengalami berbagai perubahan, perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan-perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental, perubahan psikososial dan perubahan spiritual. Dapat ditemukan beberapa masalah pada tingkat kemandirian salah satunya adalah perubahan perawatan diri. Gangguan tingkat kemandirian dipengaruhi oleh beberapa fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian (Padila, 2013).

Penelitian lain dilakukan oleh Cherian (2015) yang meneliti status kesehatan lansia di India tahun 2014. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi ketergantungan ADL lansia yang disebabkan oleh faktor-faktor penurunan kesehatan lansia. Nandakumar, *et al* (2008) meneliti persepsi status kesehatan dan keterbatasan ADL pada lansia di Mesir. Penelitian ini menunjukkan bahwa 6,5% dari lansia di Mesir memiliki keterbatasan ADL. Untuk menilai ADL digunakan berbagai skala seperti *Katz, Index, Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner* (FAQ) (Ediawati, 2013).

Pengkajian tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL (Activity of Daily Living) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan lanjut usia dalam rangka menetapkan level bantuan bagi lansia dan perencanaan perawatan jangka panjang. Berdasarkan permasalahan dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.*

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru tahun 2021.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily Living* berdasarkan karakteristik demografi di lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui

Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang tingkat kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living*.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama tentang Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

4. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living*.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lanjut Usia

2.1.1 Definisi

Lansia menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (WHO, 2016). Lansia merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini mulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan (Kholifah, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

WHO memberi batasan yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45 sampai dengan 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) dari 60 sampai dengan 74 tahun, dan usia lanjut tua (*old*) dari 75 sampai dengan 90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (Nugroho, 2016). Menurut Departemen Kesehatan RI (dalam Darmojo, 2014), batasan lansia terbagi dalam beberapa kelompok yaitu:

- a) Pralansia (*Prasenilis*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang mulai memasuki antara 45 – 59 tahun.
- b) Lansia (Lanjut Usia) yaitu kelompok yang memasuki usia 60 tahun keatas.
- c) Lansia resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik Lansia Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1) Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2) Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%

3) *Living arrangement*

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik

2.1.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Kholifah, 2016).

A. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem penengaran prebiakusis (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendegaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Integumen

Kulit pada lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercerak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenggangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat.

5) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan perenggangan torak berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

B. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik; khususnya organ perasa kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan. Kenangan (*memory*) terdiri dari kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai sehari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan), dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit, kenangan buruk).

I.Q. (*Intelligentian Quanton*) tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor (terjadinya perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu).

Semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis, begitu juga otak. Perubahan ini disebabkan karena fungsi neuron di otak secara progresif. Kehilangan fungsi ini akibat menurunnya aliran darah ke otak, lapisan otak terlihat berkabut dan metabolisme di otak lambat. Selanjutnya

sangat sedikit yang di ketahui tentang pengaruhnya terhadap perubahan fungsi kognitif pada lanjut usia. Perubahan kognitif yang di alami lanjut usia adalah demensia, dan delirium.

C. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

D. Perubahan Psikososial

Pada umumnya setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

1. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Constuction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tentang dan mantap sampai sangat tua.
2. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post powe syndrome, apalagi jika pasa masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.

3. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaanya.
4. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
5. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self hate personality*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

2.1.5 Proses Penuaan

Penuaan terjadi baik secara fisiologis dan patologis. Bila seseorang telah mengalami penuaan fisiologis, mereka tua dalam keadaan sehat (*healthy aging*). Penuaan sesuai dengan kronologis seperti usia, dipengaruhi oleh faktor endogen, perubahan dimulai dari sel-jaringan-organ-sistem pada tubuh (Pudjiastuti dan Utomo, 2016). Penuaan banyak dipengaruhi oleh faktor seperti faktor eksogen, yaitu berupa lingkungan, sosial budaya, gaya hidup disebut penuaan sekunder. Penuaan itu tidak sesuai, dengan kronologis usia dan patologis. Faktor eksogen juga dapat memengaruhi faktor endogen, sehingga dikenal dengan faktor risiko. Faktor risiko tersebut yang menyebabkan terjadinya penuaan patologis (Pudjiastuti dan Utomo, 2016).

2.1.6. Kebutuhan Dasar Lansia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Lansia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup lansia antara lain: kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam Potter dan Perry (2011), yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi:

- a) Kebutuhan fisiologis, memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang perlu atau penting untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut antara lain oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks.
- b) Kebutuhan keselamatan dan rasa aman adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian. Orang dewasa secara umum mampu memberikan keselamatan fisik mereka, tetapi yang sakit dan cacat membutuhkan bantuan.
- c) Kebutuhan cinta dan rasa memiliki adalah kebutuhannya manusia secara umum membutuhkan perasaan bahwa mereka dicintai oleh keluarga mereka dan bahwa mereka diterima oleh teman sebaya dan oleh masyarakat.

- e) Kebutuhan harga diri adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya. Kebutuhan harga diri berhubungan dengan keinginan terhadap kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan.
- f) Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi dalam hirarki Maslow. Menurut teori, pada saat manusia sudah memenuhi seluruh kebutuhan pada tingkatan yang lebih rendah, hal tersebut melalui aktualisasi diri dikatakan bahwa mereka mencapai potensi mereka yang paling maksimal.

Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya. Kemandirian lanjut usia dapat dilihat dari kemampuan untuk melawan aktivitas normal sehari-hari (*Activity of Daily Living*). Kemandirian lansia tidak hanya diukur dari kemampuan mereka dalam beradaptasi dan beraktivitas normal sehari-hari, tetapi juga dari kondisi tubuh ataupun kesehatan lansia. Semakin lemah kondisi kesehatan lansia semakin berkurang pula tingkat kemampuan mereka dalam beraktivitas (Yunita, 2010). Kurang lebih 74% penduduk lansia telah menderita penyakit kronik yang menyebabkan tingkat kemandirian dan beraktivitas lansia berkurang. Menurut Yunita (2010), adapun gangguan penyakit yang dapat mempengaruhi kestabilan psikologis, kemandirian, dan kemampuan beraktivitas para lansia adalah :

- a. Lima penyakit utama yang sering diderita para lansia, yaitu meliputi : Diabetes, infeksi saluran pernafasan, kanker, TBC, jantung dan Hipertensi.

- b. Kondisi fisik yang menurun seperti, kemampuan pengelihatan, pendengaran, moralitas dan stabilitas semakin menurun.
- c. Gangguan jiwa, karena setelah mengalami pasca stroke.
- d. Inkontinensia (tidak bisa menahan kokuarnya untuk buang air).

2.1.7. Kebutuhan Gizi Lansia

1) Kalori

Kalori adalah energi potensial yang dihasilkan dari makanan yang diukur dalam satuan. Kebutuhan kalori pada lansia berbeda dengan kebutuhan kalori pada orang dewasa (Oktariyani, 2012). Pada lansia, kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-59 tahun serta 60-69 tahun (Fatmah, 2010). Menurut WHO (Fatmah, 2010), jumlah kalori yang dianjurkan pada lansia dengan jenis kelamin pria adalah 2200 kalori dan wanita adalah 1850 kalori. Perbedaan kebutuhan kalori pada pria dan wanita didasarkan pada adanya perbedaaan aktivitas fisik dan tingkat metabolisme basal (Oktariyani, 2012)

2) Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi manusia (Oktariyani, 2012). Setiap satu gram karbohidrat yang dikonsumsi menghasilkan energi sebesar empat kkal dan hasil proses pembakaran karbohidrat akan digunakan oleh tubuh Berat Badan Ideal = $(\text{Tinggi Badan} - 100) - (10\% \times (\text{Tinggi Badan} - 100))$ untuk menjalankan berbagai fungsi-fungsinya seperti bernapas, kontraksi jantung dan otot, serta untuk menjalankan berbagai aktivitas fisik (Oktariyani, 2012). Asupan karbohidrat yang dibutuhkan seorang lansia akan berkurang dibandingkan saat

usia produktif (Fatmah, 2010). kebutuhan karbohidrat pada lansia sebanyak 45-65% total kalori. Selain itu, dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi karbohidrat kompleks.

3) Serat Konsumsi

Serat memiliki banyak manfaat bagi manusia. Serat bermanfaat untuk menurunkan kadar kolesterol serum dan meningkatkan toleransi glukosa pada penderita diabetes, menjaga fungsi usus, dan mencegah sembelit. Asupan serat yang dibutuhkan tubuh akan berkurang seiring bertambahnya usia (Oktariyani, 2012)

4) Protein

Protein dibutuhkan sebagai zat pembangun dan pemelihara sel di dalam tubuh (Oktariyani, 2012). Menurut Fatmah, 2010 pemeliharaan protein yang baik untuk lansia sangat penting dihubungkan dengan sintesis protein di dalam tubuh yang tidak sebaik saat masih muda dan banyak terjadi kerusakan sel yang harus segera diperbaharui. Kebutuhan protein yang dianjurkan pada lansia yang sehat adalah 0.8g/kgBB/hari. Pemberian protein pada lansia yang sakit dapat ditingkatkan (PERGEMI, 2012) Pakar gizi menganjurkan kebutuhan protein lansia dipenuhi dari nilai biologis tinggi seperti telur, ikan, dan protein hewani lainnya dikarenakan peningkatan kebutuhan asam amino esensial pada lansia (Oktariyani, 2012).

5) Lemak

Menurut PERGEMI 2012 kebutuhan lemak pada lansia sebanyak 20-35% total kalori. Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi lemak jenuh sebanyak

kurang dari 10% total kalori dan kolesterol kurang dari 300mg/hari. Untuk lansia dengan kadar LDL tinggi, konsumsi lemak lebih dibatasi, dengan lemak jenuh kurang dari 7% kalori dan kolesterol kurang dari 200mg/hari. Namun, pada lansia yang berisiko gizi kurang, pembatasan kolesterol perlu dipertimbangkan.

6) Cairan

Cairan merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi lansia (Oktariyani, 2012). kebutuhan cairan lansia dapat dihitung berdasarkan berat badan, yaitu 25-30ml/kgBB. setiap harinya lansia memerlukan cairan sebanyak 1500-2000 ml atau setara dengan enam sampai delapan gelas untuk menjaga proses hidrasi tubuh (Fatmah, 2010). Tujuan memenuhi kebutuhan cairan adalah untuk memelihara status hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit (PERGEMI, 2012)

2.2 Kemandirian ADL

2.2.1. Defenisi

Dalam kamus psikologi kemandirian berasal dari kata “*independen*” yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri (Husain, 2013). Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013). Kemandirian lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, fungsikognitif yang menurun, gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran (Heryanti, 2011).

Kemandirian pada lansia dapat dinilai dari kemampuannya dalam melakukan aktivitas kesehariannya. Salah satu bentuk untuk mengukur kemandirian lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah *Activity Daily Living* (ADL). ADL yaitu sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Kane, 1981 dalam Sari 2013).

Kemandirian lansia dipengaruhi oleh penurunan fungsi biologis tubuh atau berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia, faktor sosial-budaya-ekonomi dari lansia, dan kondisi dalam lingkungan sosial lansia (Aspiani, 2014).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia

Menurut Heryanti (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian usia lanjut adalah sebagai berikut:

1. Usia

Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan menghalangi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2. Jenis kelamin

Lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan lebih mandiri dari pada laki-laki (Rinajuminta, 2011).

3. Pendidikan

Kemandirian pada lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, dipengaruhi pula

oleh penurunan dalam kemampuan fungsional, serta dipengaruhi pula oleh kemampuan fungsi kognitif lansia yang juga menurun. Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemampuan fungsional atau kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya.

4. Kondisi kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Persentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti: mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Setiati (2015) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS).

AKS ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang. Sedangkan pada lanjut usia dengan kesehatan sedang cenderung tidak mandiri. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan mereka baik fisik maupun psikis yang kadang-kadang sakit atau mengalami gangguan, sehingga aktivitas sehari-hari tidak semuanya dapat dilakukan sendiri.

5. Kehidupan beragama

Kegiatan agama yang paling tinggi dilaksanakan adalah sholat 5 waktu sehari semalam, yang paling rendah dilakukan bersedekah/memberikan santunan anak yatim dan fakir miskin. Agama memainkan peran mendukung bagi banyak lansia, hal ini antara lain dukungan sosial keinginan akan gaya hidup yang sehat, persepsi, tentang kontrol terhadap hidup mereka melalui doa, mendorong kondisi emosi positif, penurunan stress dan keinginan terhadap Tuhan sebagai cara hidup yang baik. Agama memiliki pengaruh positif pada kesehatan mental secara fisik.

6. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang karena mereka dapat menyesuaikan kembali dengan kondisi yang mereka alami sekarang. Misalnya perubahan gaya hidup. Dengan berkurangnya pendapatan setelah pensiun, mereka dengan terpaksa harus menghentikan atau mengurangi kegiatan yang dianggap menghamburkan uang (Hurlock, 2008).

7. Aktifitas sosial

Bahwa kehidupan sosial usia lanjut juga mengalami perubahan seperti keikutsertaan secara aktif dalam berbagai macam organisasi umumnya menjadi berkurang. Komunikasi dengan orang lain menjadi terbatas, apabila jika lansia mengalami kemunduran pendengaran dan penglihatan (Depkes RI, 2005).

8. Pekerjaan

Dihubungkan dengan faktor ekonomi, ekonomi laki-laki lebih mandiri dibandingkan dengan perempuan. Kebanyakan dari mereka masih bekerja, dan menerima pensiun. Dengan kemampuan finansial ini lansia laki-laki dapat

melakukan kegiatan apa saja. Sedangkan perempuan pada umumnya tergantung secara finansial baik kepada suami, anak maupun keluarga yang lain. Dengan kondisi seperti ini mereka tidak dapat bebas dalam merencanakan sesuatu dalam kehidupannya, termasuk didalamnya pilihan untuk memilih tempat tinggal di masa tuanya menjadi seorang ibu rumah tangga biasanya (Novayenni 2015).

9. Suku

Karakteristik terkait dengan suku/adat tidak ada perlakuan khusus terhadap salah satu suku, sehingga adat kebudayaan dipahami sebagai sistem pengetahuan yang memiliki masyarakat yang dijadikan sebagai pedoman dalam bertindak laku, karena kedudukan dan peran orang-orang lansia dalam keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh keluarga dan masyarakat tersebut. Maka suku Jawa lebih banyak dalam proses perawatan lansia karena pada seseorang yang memiliki adat turun temurun yang lebih kuat dalam keluarga.

10. Status perkawinan

Status perkawinan juga dapat mempengaruhi lansia hal ini sesuai dengan data yang diperoleh bahwa lebih dominan lansia berpasangan (masih lengkap suami/istri). Hal ini dapat mendorong pemenuhan aktivitas fisik lansia karena dengan status masih lengkap atau berpasangan, tentu akan ada dukungan atau dorongan baik dari pribadi maupun dari pasangan untuk melakukan aktivitasnya masing-masing. Aktivitas yang dilakukan dari lansia laki-laki dapat berupa bekerja demi memperoleh hasil tambahan untuk pemenuhan kebutuhan rumah tangga atau mengikuti kegiatan warga lainnya. Begitu juga hal serupa dengan

pasangannya lansia perempuan, akan terdorong untuk melakukan aktivitas seperti menyiapkan makan bagi suami dan anggota keluarga, memasak atau bahkan mencuci dan menyetrika pakaian. Aktivitas dari lansia yang masih berpasangan diatas itu merupakan aktivitas selain dari aktivitas rutinitas lainnya seperti membersihkan diri, mandi, makan/minum, berpindah tempat (Surti. dkk, 2017).

2.3 Activity Daily Living

2.3.1 Defenisi

ADL (*Activity of Daily Living*) merupakan pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari dan aktivitas pokok untuk perawatan bagi diri. ADL tersebut adalah salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. ADL juga berfungsi untuk mengetahui adanya kerapuhan dan ketidak mampuan lanjut usia melakukan aktivitasnya secara mandiri dan yang membutuhkan perawatan (Wulandari, 2014). *Activity of daily living* adalah suatu bentuk pengukuran mengenai kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-harinya secara mandiri (Inayah, 2017).

ADL (*Activity daily living*) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri. Menghasilkan informasi yang

berguna untuk mengetahui adanya kerapuhan pada lanjut usia yang membutuhkan perawatan (Gallo dkk, 1998). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002): ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

Activity of daily living (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan ADL secara mandiri, sehingga dapat meminimalkan morbiditas lansia. ADL dalam indeks Barthel terdiri dari 10 item, meliputi: makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing, dan kontrol anus, toileting, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga. Permasalahan yang muncul adalah terkadang lansia tidak memenuhi salah satu dari aktivitas tersebut dikarenakan lupa (Maryam, 2008).

2.3.2. Macam-macam *Activity Daily Living* (ADL)

(Sugiarto, 2015) mengemukakan ada beberapa macam ADL, yaitu :

1. *Activity Daily Living* dasar, yaitu keterampilan dasar yang dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Selain itu kontinensi buang air besar dan buang air kecil ada juga yang menyebutkan masuk ke dalam kategori *Activity Daily Living* dasar.
2. *Activity Daily Living instrumental*, merupakan *Activity Daily Living* yang berkaitan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, mengetik, menulis, mengelola uang kertas.

3. *Activity Daily Living* vokasional, yaitu *Activity Daily Living* yang berkaitan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
4. *Activity Daily Living* non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.3.3. Alat untuk mengukur tingkat kemandirian

Untuk menilai ADL digunakan berbagai skala seperti Indeks Barthel yang dimodifikasi, Katz Index, dan *Functional Activities Questioner* (FAQ) (Ediawati, 2013) yaitu :

A. Indeks Barthel (IB)

Indeks Barthel mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao (2010), mengungkapkan bahwa Indeks Barthel dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional terutama pada lansia.

Tabel 2.1 Indeks Barthel

No	Item yang di nilai	Skor
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dalam merawat muka, rambut, gigi dan bercukur
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dandidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6	Buang air besar (<i>bladder</i>)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia

No	Item yang di nilai	Skor
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri
8	Bergerak (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (dua orang) 2 = Bantuan kecil (satu orang) 3 = Mandiri
9	Mobilitas (pada tempat datar)	0 = <i>Immobile</i> (tidak mampu) 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan satu orang 3 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = mandiri

Intepretasi hasil :

- 20 : Mandiri
- 12 – 19 : Ketergantungan ringan
- 9 – 11 : Ketergantungan sedang
- 5 – 8 : Ketergantungan berat
- 0 - 4 : Ketergantungan total

B. Indeks ADL Katz

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam,R. Siti, dkk, 2011).

Pengkajian ini menggunakan indeks kemandirian Katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal 1) makan, 2) kontinen (BAB atau BAK), 3) berpindah, 4) ke kamar kecil, 5) mandi dan berpakaian (Maryam, R. Siti, dkk, 2011).

Tabel 2.2 Penilaian Indeks Katz menurut Maryam, R. Siti, dkk, 2011.

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil mandi dan berpakaian.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain –Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan:

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

1. Mandi

Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

Bergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

2. Berpakaian

Mandiri :mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian.

Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau baju hanya sebagian.

3. Ke Kamar Kecil

Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.

Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

4. Berpindah

Mandiri: berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.

Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih berpindah.

5. Kontinen

Mandiri: BAK dan BAB seluruh dikontrol sendiri.

Tergantung: Inkontinensia parsial atau lokal; penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampres).

6. Makan

Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Bergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).

Tabel 2.3. Modifikasi Indeks Kemandirian Katz menurut (Maryam, R. Siti, dkk, 2011.)

No	Aktivitas	Mandiri Nilai (1)	Tergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).		
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.		
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.		
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).		
5	Buang air besar di WC(membersihkan dan mengeringkn daerah bokong).		
6	Dapat mengontrol pengeluaranfeses (tinja).		
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.		
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
10	Menjalankan agama sesuai agamadan kepercayaan yang dianut.		
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti: merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiriatau kebutuhan keluarga.		
13	Mengelola keuangan (menyimpandan menggunakan uang sendiri).		
14	Menggunakan sarana transfortasi umum untuk berpergian.		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obatdan waktu minum obat tepat).		

16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi.		
	Jumlah Poin Mandiri		

Analisi Hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Point : 0 – 12: Ketergantungan

2.3.4 Upaya peningkatan kemandirian

Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan fungsional pada lansia adalah dengan senam lansia, karena manfaat senam lansia bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Manfaat tersebut ditinjau secara fisik, psikis dan sosial. Manfaat fisik senam lansia menjaga tekanan darah tetap stabil, meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga berat badan ideal, menguatkan tulang dan otot, meningkatkan kelenturan tubuh dan meningkatkan kebugaran (Nisak, 2012).

1. Kekuatan : 1 atau 2 set latihan, dilakukan maksimal 13-15 kali pengulangan.
2. Aerobik : latihan yang dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan, tanpa menghasilkan sesak napas atau kelelahan yang semestinya.
3. Fleksibilitas : latihan rentang gerak atau ROM dan peregangan aktif yang dilakukan selama 10-30 detik per latihan.

4. Keseimbangan : seperti semi tandem, tandem, duduk satu kaki, berjalan di garis, berdiri dengan mata tertutup, dll.
5. Frekuensi : minimal 2 kali seminggu. Durasi : 35-45 menit per sesi disesuaikan dengan kemampuan lansia.
 - a) 4 menit pemanasan. Latihan rentang gerak (misalnya, untuk pergelangan tangan, bahu, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki), diikuti dengan berjalan ringan;
 - b) 8 menit keseimbangan / koordinasi. Keseimbangan berdiri dengan meningkatnya kesulitan (misalnya, mempersempit basis dukungan); kegiatan pergeseran berat badan; berjalan maju dengan mengubah arah; berjalan di sepanjang garis lurus (maju, mundur, dan ke samping).
 - c) Kekuatan 15 menit. 13-15 pengulangan maksimum mengangkat kursi, dengan meningkatnya kesulitan (misalnya, menekankan kecepatan gerakan); latihan terapi yang berbeda untuk tubuh bagian atas dan tubuh; bobot betis untuk ekstensi lutut dan fleksi atau sabuk tertimbang untuk latihan kekuatan tungkai bawah fungsional.
 - d) 15 menit aerobik. Lima kali setiap 3 menit berjalan diselingi antara dua latihan kekuatan dan / atau antaradua latihan keseimbangan / koordinasi.
 - e) 3 menit tenang. Berjalan sangat ringan diikuti dengan beberapa latihan peregangan (Barreto et al., 2016)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah obstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak diteliti). Kerangkan konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Fokus penelitian pada penelitian kuantitatif tidak hanya dibatasi pada variabel-variabel yang telah ditentukan, akan tetapi perlu dipandang secara keseluruhan mengenai situasi sosialnya. Situasi sosial yang dapat diteliti meliputi 3 aspek yaitu tempat (place), pelaku (actor) dan aktivitas (acticity). Sehingga dalam penelitian ini perlu diperhatikan dari ketiga aspek tersebut. (Polit & Becks, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

Karakteristik Demografi Lansia :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Suku



Tingkat Kemandirian :

1. Mandiri
2. Ketergantungan ringan
3. Ketergantungan sedang
4. Ketergantungan berat
5. Ketergantungan total

Keterangan :



: Diteliti

3.2 Hipotesis

Menurut La Biondo-Wood dan Haber dalam Nursalam (2020), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Dalam skripsi ini tidak memiliki hipotesis karena penulis akan melakukan penelitian dalam bentuk kuantitatif.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2014) rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi adalah seluruh kumpulan dimana peneliti tertarik untuk menelitinya sesuai kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses untuk penelitian (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang lansia yang berusia 60 tahun ke atas, berejenis kelamin perempuan dan laki-laki, lansia yang bertempat tinggal di lingkungan xiv jalan pembangunan USU kelurahan Padang Bulan kecamatan Medan Baru, lansia yang mampu berkomunikasi, bersedia menjadi responden.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2014) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyelesaikan porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling*. *Total sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Nursalam, 2020).

Maka sampel yang akan digunakan didalam penelitian ini adalah 35 responden dengan cara pengambilan Accidental Sampling yang merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (sugiyono, 2017). dimana sampel memnuhi kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun ke atas, berejenis kelamin perempuan dan laki-laki, lansia yang bertempat tinggal di lingkungan xiv jalan pembangunan USU kelurahan Padang Bulan kecamatan Medan Baru, lansia yang mampu berkomunikasi, bersedia menjadi responden. Dan kriteria eksklusi penelitian ini adalah lansia yang tidak bisa diajak berinteraksi dengan baik, responden yang tidak bersedia.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Nursalam (2014) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan.

Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living*.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di lingkungan xiv jalan pembangunan USU kelurahan Padang Bulan kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Karakteristik lansia berdasarkan demografi	Karakteristik yang berhubungan dengan lansia yang meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan suku.	1. Usia	Kuesioner	Ordinal	1. usia lanjut (elderly) 60-74 tahun, 2. usia tua (old) 75-90 tahun, 3. usia sangat tua (very old) > 90 tahun).
		2. Jenis kelamin		Nominal	1. laki-laki 2. Perempuan
		3. Pendidikan		Ordinal	1. Tidak sekolah, 2. SD, 3. SMP, 4. SMA, 5. Diploma/Sarjana

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
		4. Pekerjaan		Nominal	1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Wiraswata 4. IRT 5. Bertani 6. Pensiunan
		Suku		Nominal	1. Batak karo 2. Batak toba 3. Batak mandailing 4. Jawa
Tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi <i>Activity Daily Living</i>	Kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari-hari	Tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi <i>Activity Daily Living</i> : 1. Makan 2. Mandi 3. Perawatan diri 4. Berpakaian 5. Buang Air Kecil 6. Buang Air Besar 7. Penggunaan toilet 8. Bergera 9. Mobilitas 10. Naik turun tangga	Lembar observasi index barthel • 0=tidak mampu • 1=butuh bantuan • 2=bantuan kecil • 3=mandiri	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 20: Mandiri (A) • 12-19 : Ketergantungan ringan (B) • 9 – 11: Ketergantungan sedang (B) • 5 – 8: Ketergantungan Berat (C) • 0 – 4 : Ketergantungan total (C)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis,

observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menampilkan gambaran penelitian dari subjek terhadap suatu masalah penelitian (Nursalam, 2014).

Instrumen dari penelitian ini adalah dengan menggunakan Observasi. *Index Barthel* Komponen dari *Index Barthel* ini terdiri dari 10 kriteria dan cara pengisian yaitu dengan cara mengamati responden dan *check list* di lembar observasi *index barthel* pada kolom yang disediakan sesuai dengan tingkat kemandirian atau kemampuan responden dalam melakukan ADL.

Pengukuran kemandirian pada ADL (*Activity Daily Living*). Pengkajian ADL (*Activity Daily Living*) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan yang diperlukan lansia dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian ADL (*Activity Daily Living*) pada lansia dapat menggunakan Indeks Barthel. Indeks Barthel untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao (2010) mengungkapkan bahwa indeks Barthel dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional terutama pada lansia. Instrumen penelitian atau alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Index Barthel* yaitu dengan 10 kriteria dan 5 kategori yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat dan ketergantungan total. (Kemenkes RI, 2017).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis akan melaksanakan penelitian di lingkungan xiv jalan pembangunan USU kelurahan Padang Bulan kecamatan Medan Baru Tahun 2021.. Penulis memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup dan lingkungan yang mendukung.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2021.

4.6. Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data akan dilakukan peneliti dengan cara membagikan kuesioner langsung kepada partisipan. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta kesediaannya untuk calon partisipan, jika partisipan bersedia maka diberikan informed consent untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban partisipan, setelah itu peneliti menentukan lokasi yang nyaman untuk pengisian kuesioner.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Nursalam (2020) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat surat ijin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak kantor kelurahan.

padang bulan, Setelah mendapat persetujuan dari pihak kantor kelurahan padang bulan, peneliti menginformasikan bahwa peneliti akan melakukan penelitian, pada penelitian ini peneliti menggunakan protokol kesehatan meliputi cara sebagai berikut: memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas. (Kemenkes, 2020). selanjutnya peneliti menemui responden yang telah ditentukan untuk dijadikan partisipan dan memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian, meminta kesediaan untuk menjadi partisipan dengan memberikan *informed consent*, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi alat tulis dan juga lembar kuesioner.

4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan (kesahihan instrumen) (Polit & Beck, 2012). Menurut Nursalam (2014), validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas disini pertama-pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan. Pada penelitian ini dilakukan uji validitas karena kuesioner tingkat kemandirian menggunakan Indeks Barthel (Jonathan Gleadle).

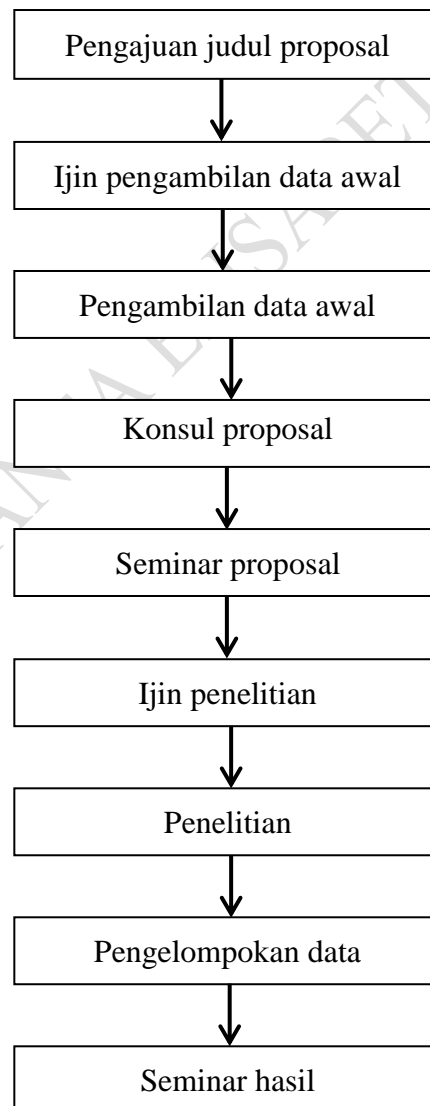
2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas suatu instrumen (Polit & Beck, 2012). Reliabilitas adalah kesamaan pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau

diamati berkali-kali dalam waktu yang yang berlainan (Nursalam, 2014). Instrumen yang digunakan dalam peneltian ini adalah menggunakan Indeks Barthel (Jonathan Gleadle) tidak dilakukan uji reliabilitas karena instrumen tersebut sudah terstandar sebelumnya.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* Di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021



4.8. Analisa Data

Analisa univariate (deskriptif) adalah suatu prosedur pengelompokan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya (Nursalam, 2014). Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data (Grove, 2015). Analisa data pada penelitian ini adalah analisa univariate untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Daily Living* di lingkungan xiv jalan pembangunan USU kelurahan Padang Bulan kecamatan Medan Baru tahun 2021.

4.9 Etik Penelitian

Peneliti berusaha memperhatikan hak partisipan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah (Afiyanti & Rachmawati, 2014):

1. *Nonmaleficience*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan apabila subyek penelitian adalah manusia (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan, karena metode yang digunakan adalah wawancara. Selama proses wawancara tidak terjadi hal-hal yang dapat membahayakan bagi partisipan, misalnya partisipan memiliki keluhan-keluhan karena sakitnya, merasa tidak nyaman, maka wawancara akan terus dilanjutkan.

2. *Beneficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subyek manusia harus menghasilkan manfaat bagi peserta (Polit & Beck, 2012). *Beneficence* merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan kepada kebaikan partisipan.

3. *Otonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipasinya (Polit & Beck, 2012). Partisipan berhak menentukan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyataan pengunduran diri dari partisipan yang telah menandatangani *informed consent*.

4. *Anonymity*

Sebagian besar penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya. Peneliti harus memastikan tidak mengganggu privasi partisipan, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (*anonymity*) (Polit & Beck, 2012). Peneliti menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta mengenai identitasnya. Penulisan transkrip verbatim akan diberikan inisial P1, P2, P3 dan seterusnya.

5. *Justice*

Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan (Polit & Beck, 2012). Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian secara jujur.

6. *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setelah partisipan bersedia maka diminta untuk menandatangani *informed consent*.

7. *Veracity*

Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya (Sarosa, 2017).

8. *Confidentiality*

Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah (Hidayat, 2014). Peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Padang Bulan merupakan salah satu bagian dari Kecamatan Medan Baru Kota Madya Medan dengan luas wilayah 1,68 Km² atau 168 Ha. Kecamatan Medan Baru adalah salah satu daerah hunian dan permukiman di Kota Medan, dengan penduduknya berjumlah 39.516 Jiwa. Kecamatan Medan Baru terdiri dari 6 kelurahan yang terbagi atas 64 lingkungan dan 133 blok sensus.

Secara geografis Kelurahan Padang Bulan terletak antara 3 o 33' 17,60" – 3 o 34' 03,45" LU dan 98 o 39' 06,95" – 98 o 39' 55,95" BT. Kelurahan ini memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara Kelurahan Merdeka Kecamatan Medan Baru, Sebelah Selatan Kelurahan Titi Rantai Kecamatan Medan Baru, Sebelah Timur Kelurahan Polonia Kecamatan Medan Polonia, Sebelah Barat Kelurahan Padang Bulan Selayang Kecamatan Medan Selayang.

Secara demografi mayoritas penduduk Kelurahan Padang Bulan berada pada kisaran usia 46 sampai dengan 60 tahun, yaitu sebanyak 3059 orang. Sedangkan usia di atas 75 tahun yang tergolong lansia lanjut usia, merupakan kelompok usia dengan jumlah terkecil, yaitu 120 orang dengan mayoritas penduduk beretnis Karo.

Puskesmas Padang Bulan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja Medan Baru, menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Puskesmas melakukan upaya kesehatan dengan mengedepankan usaha promotif dan preventif. untuk itu upaya

kesehatan dikelompokkan menjadi Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya Kesehatan Wajib terdiri dari : Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya KIA / KB, Upaya Perbaikan Gizi dan Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular. Upaya Kesehatan Pengembangan terdiri dari Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan THT, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Sekolah, Upaya Pembinaan Kesehatan Tradisional, Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, Laboratorium Sederhana.

5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* di lingkungan xiv jalan, pembangunan USU kelurahan Padang Bulan kecamatan Medan Baru dengan jumlah responden 35 orang. Peneliti membuat tabel, diagram dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik demografi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan suku. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut:

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, diuraikan sebagai berikut :

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
Lanjut Usia (60-74 tahun)	15	42.9
Lanjut Usia Tua (75-90 tahun)	19	54.3
Sangat Tua (> 90 tahun)	1	2.9
Total	35	100.0
Jenis Kelamin		
Laki - laki	14	40.0
Perempuan	21	60.0
Total	35	100.0
Pendidikan		
Tidak sekolah	14	40.0
SD	18	51.4
SMP	2	5.7
SMA	0	0
Sarjana	1	2.9
Total	35	100.0
Pekerjaan		
PNS	1	2.9
Wiraswasta	2	5.7
Tidak bekerja	14	40.0
Bertani	4	11.4
Pensiunan	1	2.9
IRT	13	37.1
Total	35	100.0
Suku		
Batak karo	28	80.0
Batak toba	4	11.4
Batak mandailing	1	2.9
Jawa	2	5.7
Total	35	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden di lingkungan xiv jalan pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru tahun 2021 sebagian besar responden pada rentang usia 75-90 tahun berjumlah 19 orang (54,3%), rentang usia 60-74 tahun berjumlah 15 orang (42,9%) dan sebagian kecil pada rentang usia >90 tahun berjumlah 1 orang (2,9%). sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 orang (60%), sebagian kecil berjenis

kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (40 %). Sebagian besar responden berpendidikan SD berjumlah 18 orang (51,4%), tidak sekolah berjumlah 14 orang (40%), SMP berjumlah 2 orang (5,7%), sebagian kecil berjumlah 1 orang (2,9%). Sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 14 orang (40%), IRT berjumlah 13 orang (37,%), bertani berjumlah 4 orang (11,4%), wiraswasta berjumlah 2 orang (5,7%), PNS berjumlah 1 orang (2,9%), sebagian kecil pensiunan berjumlah 1 orang (2,9%). Sebagian besar bersuku batak karo berjumlah 28 orang (80%), suku batak toba berjumlah 4 orang (11,4%), suku jawa berjumlah 2 orang (5,7%), sebagian kecil suku batak mandailing berjumlah 1 orang (2,9%).

5.2.2 Tingkat Kemandirian Responden

Tingkat kemandirian pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, ketergantungan total.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living	(f)	(%)
Mandiri	13	37.1
Ketergantungan ringan	13	37.1
Ketergantungan sedang	4	11.4
Ketergantungan berat	3	8.6
Ketergantungan total	2	5.7
Total	35	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi tingkat kemandirian lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru adalah sebagian besar mandiri sebanyak 13 orang

(37.1%), ketergantungan ringan sebanyak 13 orang (37.1%), ketergantungan sedang sebanyak 4 orang (11.4%), ketergantungan berat sebanyak 3 orang (8.6%), ketergantungan total sebanyak 2 orang (5.7%). mandiri dan ketergantungan ringan sebanyak 13 responden (37.1%) dan sebagian kecil ketergantungan total sebanyak 2 responden (5.7%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 35 orang dengan memberikan kuesioner indeks barthel pada lansia di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru tahun 2021 diperoleh :

5.2.1 Tingkat kemandirian lansia berdasarkan usia

Berdasarkan kategori usia, dalam teorinya WHO mengklasifikasikannya 4 kategori yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45 sampai dengan 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) dari 60 sampai dengan 74 tahun, dan usia lanjut tua (*old*) dari 75 sampai dengan 90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (Nugroho, 2016). namun dalam penelitian ini hanya mengambil 3 kategori yaitu hasil analisa yang diperoleh pada penelitian menunjukkan bahwa presentase tertinggi berada pada usia lanjut tua (75- 90 tahun) yakni 19 responden.

Ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Iskandar (2017) di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari dari 75 orang responden sebagian besar berada pada kelompok umur 60-74 tahun dengan jumlah 36 orang (48,0%), umur 75 – 90 tahun dengan jumlah 37 orang (49,3%), dan hanya 2 orang (2,7%) yang berumur lebih dari 90 tahun. Hal ini disebabkan semakin tinggi usia seseorang maka akan

lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor penuaan yang menyebabkan perubahan, baik dari segi fisik, ekonomi, psikologi, kognitif maupun *spritual* (Noorkasiani, 2011). Menurut Heriyanti (2014) lansia yang telah memasuki usia 70 tahun lansia resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari

Secara teori, tahapan perkembangan usia seseorang merupakan tahapan dimana seseorang mengalami kemunduran baik secara fisik maupun psikologis seiring dengan bertambahnya usia (Maryam, 2011). Hal ini disebabkan karena secara fisik lansia mengalami tahapan penurunan organ-organ tubuh, sel imun maupun secara psikologis yang membuat lansia sering mengalami kecemasan, penurunan daya ingat, yang akan dapat berdampak pada masalah kesehatan (Maryam, 2011).

Ditinjau dari segi kemandirian lansia, semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin menurun kemampuan fisiknya dalam memenuhi kebutuhannya sehingga lansia akan mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Jadi dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah tingkat usia seseorang akan berdampak pada kemampuan individu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga dibutuhkan bantuan dari orang lain (ketergantungan) baik secara parsial maupun total.

5.2.2. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. sejalan dengan penelitian Vini (2017) yang juga menyatakan bahwa dalam penelitiannya responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 69,7% dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 30,3 %. Hal ini didukung dengan hasil Susenas 2014 yang menyatakan bahwa jumlah lansia perempuan lebih besar dari pada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki.

Secara umum jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kemandirian lansia. Secara jenis kelamin perempuan lebih mandiri dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan sudah terbiasa sebagai ibu rumah tangga yang terbiasa untuk mengurus kebutuhan rumah tangga sehingga membuat perempuan sering beraktifitas di dalam rumah. Namun secara hasil, tidak ada perbedaan kemandirian pada lansia bila ditinjau dari jenis kelamin. Hal ini mungkin secara fisik, sosio, dan psiko setiap lansia memiliki penurunan sistem organ baik secara fisik maupun fungsinya (Setyaningsih, 2010).

5.2.3. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang itu maka mereka dapat melakukan tingkat kemandirian itu secara mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lestari Nurindah (2018), dimana tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah SD 33,3% yang mandiri dan proporsi yang paling rendah Perguruan Tinggi 6,1% yang mandiri. Menurut teori Heryanti (2014), mengenai tingkat kemandirian usia lanjut berdasarkan pendidikan dimana pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian dimana pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan

mampu mempertahankan hidupnya lebih lama untuk melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatan.

5.2.4. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan Pekerjaan

Semakin tinggi aktivitas lansia dalam bekerja akan berdampak terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan. Pekerjaan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah sebagai bentuk aktivitas fisik lansia dalam mempertahankan gerak, kekuatan otot dan pengisian waktu selama periode 51 pensiun (Potter dan Perry, 2005). Mempertahankan gerakan otot dan aktivitas pada lansia adalah penting agar tidak terjadi kelemahan otot pada lansia yang akan mempercepat lansia mengalami ketergantungan kemandirian (Makhfudli, 2011).

Lansia dengan pekerja keras seperti buruh akan lebih terjaga secara fisiknya dari pada lansia yang bekerja sebagai karyawan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kebutuhan aktivitas lansia dalam mempertahankan kekuatan otot adalah penting untuk menjaga kemandirian lansia.

5.2.5. Tingkat kemandirian lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di jalan pembangunan usu kecamatan medan baru sebagian besar tergolong mandiri yaitu berjumlah 13 orang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2017) berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 75 responden tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari yaitu kategori mandiri sebesar 45 orang (60,0%), dan sebagian kecil ketergantungan ringan 23 orang (30,7%), ketergantungan sedang 3 orang (4,0%), ketergantungan berat 3 orang (4,0%), dan lansia yang ketergantungan total 1 orang (1,3%).

Penelitian ini juga didukung oleh Syaiful (2018) yang dilakukan pada 70 responden didapatkan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam *activities daily living* (ADL) di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh berada pada kategori mandiri sebanyak 35 responden (50,0%) , ketergantungan ringan 10 responden, ketergantungan sedang 5 responden, ketergantungan berat 20 responden, ketergantungan total tidak ada.

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan di mana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Kemandirian seorang lanjut usia dapat dilihat dari kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL). Kemandirian yang dimaksud pada penelitian ini adalah kemandirian lanjut usia dalam merawat diri seperti makan, berpakaian, berpindah, buang air besar/kecil, dan mandi menyatakan bahwa beberapa orang dewasa yang lebih tua, khususnya mereka yang memiliki keterbatasan fisik harus dapat mengelola *activity daily living* Misalnya, mencuci tangan atau berpakaian di pagi hari (Primadayanti, 2011). Kemandirian lansia juga harus dinilai dari faktor lain seperti karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan lansia itu sendiri untuk melihat pengaruhnya terhadap kemandirian lansia (Purnato dan Siti, 2020)

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada rentang usia 75-90 tahun berjumlah 19 orang (54,3%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 orang (60%), sebagian besar responden berpendidikan SD berjumlah 18 orang (51,4%), sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 14 orang (40%), IRT berjumlah 13 orang (37,%), sebagian besar bersuku batak karo berjumlah 28 orang (80%).
2. Hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat kemandirian lansia sebagian besar ketergantungan ringan sebanyak 13 responden (37.1%), sebagian kecil ketergantungan total sebanyak 2 orang (5.7%). hal ini dikarenakan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

6.2. Saran

6.2.1 . Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengembangkan perencanaan keperawatan tentang gambaran tingkat kemandirian *activity daily living* pada lansia dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membentuk perawatan khusus gerontik yang dapat memahami seluk beluk kebutuhan *activity daily living* lansia.



6.2.2. Bagi Lansia

Untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari agar bagian tubuh bisa bergerak dan tidak ada gangguan imobilitas seperti senam lansia, kegiatan yang berhubungan dengan lansia yang ada dalam lingkungan terutama dalam tingkat kemandirian dan tetap mengontrol kesehatan ke posyandu, puskesmas ataupun pelayanan kesehatan lainnya.

6.2.4. Bagi mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi, sumber informasi, acuan dan sebagai data tambahan dalam mengidentifikasi gambaran tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity daily living* dan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dalam meningkatkan kemandirian lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti & Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2015*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Baroroh, D. B., & Irafayani, N. (2015). *Peran keluarga sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktivitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC dan NOC*. Jurnal Keperawatan.
- Boedhi, Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*. Edisi Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Bunker, Caroline, Rosdahl., Kowalski, Mary. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Egc
- Creswell, John W. (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset: Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Chen, F. F. et al., (2016). *Correlation between molecular features and electrochemical properties using an artificial neural network. Materials and Design*.
- Databoks. (2019). *Jumlah Penduduk Indonesia 2019 Mencapai 267 Juta Jiwa*. Retrieved 2019, from Databoks: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/01/04/jumlah-penduduk-indonesia-2019-mencapai-267-juta-jiwa>
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Data Dan Informasi Kesehatan : Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajaran Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: penerbit Deepublish
- Donsu ,J.D.T. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pustaka Baru Press



- Ediawati, E. (2012). *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. Depok : FK UI.
- Ediawati, Eka. (2013). *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. (Skripsi, Universitas Indonesia). Diunduh dari : [digital_20314351-S43833-Gambaran_tingkat.pdf](#).
- Hurek, Rosina Kardina Kidi, Bambang Setiaji, Suginarty. (2019). *Determinan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Basic Activity Daily Living (BADL) di Wilayah Kerja Puskesmas Balauring Kec. Omesuri Kab. Lembata-NTT Tahun 2018*. Infokes : Info Kesehatan.
- Ismail, S. O. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia*. *Fakultasn Ilmu-Ilmu Kesehatan*.
<https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta : InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kholifah, S.N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan
- Kodri, K., & Rahmayati, E. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. <https://doi.org/10.26630/JKEP.V12I1.355>
- Maryam, R. Siti. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta : Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Nursalam (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.



STIKes Santa Elisabeth Medan

- Polit, D. F & Beck, C.T. (2012). *Nursing research generating ang assessing evidence for nursing practice 9th Edition*. William & ilkins, Lippincott.
- PUSDATIN. *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2017.
- Purnato, Nurulistyawan Tri, Dan Khosiah Siti. 2020. "*Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Activity Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.*"
- Pratama, Iskandar Harun. (2017). *Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari Di Panti Sosial Tresna Werdah Minaula*. Skripsi. Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan: Kendari.
- Primadayanti, S. (2011). *Perbedaan tingkat kemandirian activity of daily living (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember*. Universitas Jember
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).(2018). Badan Penelitian dan Pengembangan KesehatanKementerianRItahun2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.1
- Riza, Saiful dkk. (2018). *Tinjauan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activity Daily Living (ADL) di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh*. Jurnal Aceh Medika.
- Ritonga & Lestari, (2018). *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (activity of daily living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Keluaran Tegal Sari III Medan Area*.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.2 no. 1. Juli 2016.
<http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI>
- Suardiman, S. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- WHO (World Health Organization) 2016. *Tentang Populasi Lansia*.



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

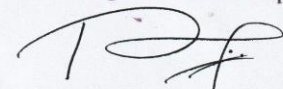
1. Nama Mahasiswa : Nurhani Sihalohe
2. NIM : 012018002
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Tingkat kemandirian lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Di Pantl Werdah SHC Grup Jepang Tahun 2021
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Holmarina Lumban Gool, S.Kep Ns	P

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul:.....
 - Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
 - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....15 Februari 2021

Ketua Program Studi D3 Keperawatan


(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 08 Maret 2021

Nomor: 228/STIKes/Kepling-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Lurah Padang Bulan Kecamatan Medan Baru
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Nurhani Sihaloho	012018002	Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> di Jalan Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.
2.	Ima Berna Irawaty Br Marmata	012018026	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KOTA MEDAN KECAMATAN MEDAN BARU KELURAHAN PADANG BULAN

Jl. Jamin Ginting No. 540, Medan Kode Pos : 20156

Nomor : 070/169
Lamp :
Perihal : Balasan Penelitian

Medan, April 2021
Kepada Yth:
**KETUA STIKes
SANTA ELISABETH MEDAN**
di-
Medan

Bahwa berdasarkan Surat Ketua STIKes SANTA ELISABETH MEDAN No : 228/STIKes/Penelitian/III/2021 tanggal 08 Maret 2021 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini Lurah Padang Bulan memberikan Izin kepada :

Nama : **NURHANI SIHALOHO**
NIM : 012018002
Lokasi : Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Di Jl. Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru
Lamanya : 01 s/d 16 April 2021
Penanggung Jawab: Ketua STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Motto Kota Medan : "Hari Ini Lebih Baik dari Hari Kemarin dan Hari Esok Lebih Cerah dari Hari Ini".



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0037/KEPK-SE/PE-DT/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurhani Sihalohe
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Jalan
Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Maret 2021 sampai dengan tanggal 06 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 06, 2021 until March 06, 2022.

March 06, 2021
Chairperson,
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurhani Sihaloho
Nim : 012018002
Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan proposal dengan judul **“Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021”**. Penulis yang akan menyusun proposal ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan proposal ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Nurhani Sihaloho)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* di Lingkungan xiv Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Februari 2021
Responden

(Nurhani Sihaloho)

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER INDEKS ADL BARTHEL (BAI)

A. Data Demografi

Nama Inisial :
Umur : ☐ 60 - 74 tahun ☐ 75 - 90 tahun ☐ >90 tahun
Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Pendidikan : ☐ tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Sarjana
Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Wiraswasta ☐ Bertani
☐ Tidak bekerja ☐ Pensiunan ☐ IRT
Suku : ☐ Batak karo ☐ Batak toba
☐ Batak mandailing ☐ Jawa
Tanggal Penelitian :

B. Daftar pertanyaan

No	Item yang di nilai	Skor	Nilai
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3	Perawatan	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 =mandiri dalam merawat muka, rambut, gigi dan bercukur	
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (missal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang air	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 =Kadang Inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Item yang di nilai	Skor	Nilai
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1= Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8	Bergerak(dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (dua orang) 2 = Bantuan kecil (satu orang) 3 = Mandiri	
9	Mobilitas (pada tempat datar)	0 = <i>Immobile</i> (tidak mampu) 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan satu orang 3 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = mandiri	

Intepretasi hasil :

- 20 : Mandiri
- 12 – 19 : Ketergantungan ringan
- 9 – 11 : Ketergantungan sedang
- 5 – 8 : Ketergantungan berat
- 0 - 4 : Ketergantungan total



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: **MURHANI SIHRIOHO**

Nim: **012018002**

Judul: **Gambaran Tingkat Kemandirian lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Di Puskesmas Bandar Huluan Tahun 2021**

Nama Pembimbing: **HOTMARINA LUMBAN GAOL, S.Kep.,Ns**

No	Tanggal/ hari	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
I	03 November 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Konsul judul : Gambaran Tingkat Kemandirian lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Di Puskesmas Bandar Huluan Tahun 2021	
II	12 November 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Konsul Bab I : memperbal ki penulisan pengutipan, bahasa asing dengan tulisan Italic, penyusunan harus sesuai dengan panduan, jurnal dan data pendukung masih kurang dan belum spesifik	
III	29 November 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Konsul Bab I : menyeragam kan semua penulisan pengantar dan hasil jurnal, hasil penelitian di luar kurang lengkap dan membuat hasil skor tingkat Kemandirian.	
IV	05 Desember 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Konsul Bab II - Bab III : Alasan memilih dan yang membuat tertarik, tahun konsisten dari atas sampai	






STIKes Santa Elisabeth Medan

			bawah	
<u>V</u>	15 Desember 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.kep., Nls	Konsul Bab I - Bab III : keon kerangka konsep buat lebih singkat dan detail	f
<u>VI</u>	18 Januari 2021	Hotmarina Lumban Gaol, S.kep., Nls	Konsul Bab I - Bab III : menambah sumber polit and beck dan memperbaiki bagan kerangka konsep	f
<u>VII</u>	27 Januari 2021	Hotmarina Lumban Gaol, S.kep., Nls	Konsul Bab I - Bab IV : memperbaiki tabel Definisi operasional	f
<u>VIII</u>	1 Februari 2021	Hotmarina Lumban Gaol, S.kep., Nls	Konsul Bab I - Bab IV :	f
			Ace	f



STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
	16 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none">- memperbaiki bab 1 latar belakang- menambahkan materi bab 2- memperbaiki bagan kerangka konsep bab 3	Penguji II	 (Magda Siringo-ringo, SST. M. Kes)
	20 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none">- menambahkan teori bab 2- memperbaiki bab 4 Definisi operasional	Penguji II	 (Magda Siringo-ringo, SST. M. Kes)
	25 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none">- Proposal sudah disetujui- Acc digital	Penguji II	 (Magda Siringo-ringo, SST. M. Kes)



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

No.	Nama	Usia	Jk	Pendi dikan	Peker jaan	Suku	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Skor
1.	R01	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
2.	R02	1	2	1	3	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	0	12	2
3.	R03	2	1	1	3	2	2	0	1	0	1	2	0	1	2	0	9	3
4.	R04	1	1	1	3	2	1	0	0	0	2	2	0	1	2	0	8	4
5.	R05	1	2	1	3	4	2	0	1	1	2	2	0	1	1	0	10	3
6.	R06	1	2	2	6	1	2	0	1	2	2	2	2	3	2	0	16	2
7.	R07	2	2	2	6	1	2	0	1	1	1	2	0	3	2	0	12	2
8	R08	1	2	2	6	1	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	14	2
9.	R09	2	1	1	3	1	1	0	0	0	1	2	0	1	2	0	7	4
10 .	R10	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
11 .	R11	2	2	2	6	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	0	12	2
12 .	R12	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
13 .	R13	2	1	5	5	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
14 .	R14	1	1	3	2	1	2	0	1	2	1	2	0	2	2	0	12	2
15 .	R15	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	12	2
16 .	R16	3	2	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	5
17 .	R17	2	2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
18 .	R18	2	2	1	6	1	2	0	1	0	1	2	1	2	2	0	11	3
19 .	R19	2	2	2	4	1	2	0	1	1	2	2	1	2	2	0	13	2
20 .	R20	2	1	2	4	1	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	12	2
21 .	R21	2	1	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
22 .	R22	2	1	1	3	1	2	0	1	1	1	2	1	2	3	0	13	2
23 .	R23	1	1	1	3	1	2	0	1	1	2	2	1	2	2	0	13	2
24 .	R24	1	1	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Nama	Usia	Jk	Pendi dikan	Peker jaan	Suku	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Skor
25	R25	2	2	1	3	1	2	0	0	0	1	2	0	2	2	0	9	3
26	R26	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
27	R27	1	2	1	6	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	19	2
28	R28	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
29	R29	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
30	R30	1	1	2	3	4	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
31	R31	2	2	2	6	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	19	2
32	R32	2	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	6	4
33	R33	1	2	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	5
34	R34	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1
35	R35	2	2	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	1

Keterangan :

A. Usia

1. 60-74 tahun
2. 75-90 tahun
3. >90 tahun

B. Jenis Kelamin

1. Perempuan
2. Laki-laki

C. Pendidikan

1. tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Sarjana

D. Pekerjaan

1. PNS
2. Wiraswasta
3. Tidak bekerja
4. Bertani
5. Pensiunan
6. IRT

E. Suku

1. Batak karo
2. Batak toba
3. Batak mandailing
4. Jawa

F. Tingkat Kemandirian

1. Mandiri (20)
2. Ketergantungan ringan (12-19)
3. Ketergantungan sedang (9-11)
4. Ketergantungan berat (5-8)
5. Ketergantungan total (0-4)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Frequencies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * Total	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
jenis_kelamin * Total	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
pendidikan * Total	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
pekerjaan * Total	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
suku * Total	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

umur * Total Crosstabulation

	Total					Total
	mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang	ketergantungan berat	ketergantungan total	
umur 60-74 Count	6	6	1	1	1	15
Expected Count	5.6	5.6	1.7	1.3	.9	15.0
% within umur	40.0%	40.0%	6.7%	6.7%	6.7%	100.0%
% within Total	46.2%	46.2%	25.0%	33.3%	50.0%	42.9%
% of Total	17.1%	17.1%	2.9%	2.9%	2.9%	42.9%
75-90 Count	7	7	3	2	0	19
Expected Count	7.1	7.1	2.2	1.6	1.1	19.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

	% within umur	36.8%	36.8%	15.8%	10.5%	.0%	100.0%
	% within Total	53.8%	53.8%	75.0%	66.7%	.0%	54.3%
	% of Total	20.0%	20.0%	8.6%	5.7%	.0%	54.3%
>90	Count	0	0	0	0	1	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within umur	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Total	.0%	.0%	.0%	.0%	50.0%	2.9%
	% of Total	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%	2.9%
Total	Count	13	13	4	3	2	35
	Expected Count	13.0	13.0	4.0	3.0	2.0	35.0
	% within umur	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%
	% within Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

jenis_kelamin * Total Crosstabulation

			Total					Total
			mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang	ketergantungan berat	ketergantungan total	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	6	5	1	2	0	14
		Expected Count	5.2	5.2	1.6	1.2	.8	14.0
		% within jenis_kelamin	42.9%	35.7%	7.1%	14.3%	.0%	100.0%
		% within Total	46.2%	38.5%	25.0%	66.7%	.0%	40.0%
		% of Total	17.1%	14.3%	2.9%	5.7%	.0%	40.0%
	perempuan	Count	7	8	3	1	2	21
		Expected Count	7.8	7.8	2.4	1.8	1.2	21.0
		% within jenis_kelamin	33.3%	38.1%	14.3%	4.8%	9.5%	100.0%
		% within Total	53.8%	61.5%	75.0%	33.3%	100.0%	60.0%
		% of Total	20.0%	22.9%	8.6%	2.9%	5.7%	60.0%
Total		Count	13	13	4	3	2	35
		Expected Count	13.0	13.0	4.0	3.0	2.0	35.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

% within jenis_kelamin	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%
% within Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%

pendidikan * Total Crosstabulation

		Total					
		mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang	ketergantungan berat	ketergantungan total	Total
pendidikan tidak sekolah	Count	1	5	4	3	1	14
	Expected Count	5.2	5.2	1.6	1.2	.8	14.0
	% within pendidikan	7.1%	35.7%	28.6%	21.4%	7.1%	100.0%
	% within Total	7.7%	38.5%	100.0%	100.0%	50.0%	40.0%
	% of Total	2.9%	14.3%	11.4%	8.6%	2.9%	40.0%
SD	Count	10	7	0	0	1	18
	Expected Count	6.7	6.7	2.1	1.5	1.0	18.0
	% within pendidikan	55.6%	38.9%	.0%	.0%	5.6%	100.0%
	% within Total	76.9%	53.8%	.0%	.0%	50.0%	51.4%
	% of Total	28.6%	20.0%	.0%	.0%	2.9%	51.4%
SMP	Count	1	1	0	0	0	2
	Expected Count	.7	.7	.2	.2	.1	2.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

	% within pendidikan	50.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	7.7%	.0%	.0%	.0%	5.7%
	% of Total	2.9%	2.9%	.0%	.0%	.0%	5.7%
Sarjana	Count	1	0	0	0	0	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within pendidikan	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
Total	Count	13	13	4	3	2	35
	Expected Count	13.0	13.0	4.0	3.0	2.0	35.0
	% within pendidikan	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%
	% within Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%

pekerjaan * Total Crosstabulation

		Total					Total
		mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang	ketergantungan berat	ketergantungan total	
pekerja PNS an	Count	1	0	0	0	0	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%



STIKes Santa Elisabeth Medan

wiraswast a	Count	1	1	0	0	0	2
	Expected Count	.7	.7	.2	.2	.1	2.0
	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	7.7%	.0%	.0%	.0%	5.7%
	% of Total	2.9%	2.9%	.0%	.0%	.0%	5.7%
tidak bekerja	Count	2	4	3	3	2	14
	Expected Count	5.2	5.2	1.6	1.2	.8	14.0
	% within pekerjaan	14.3%	28.6%	21.4%	21.4%	14.3%	100.0%
	% within Total	15.4%	30.8%	75.0%	100.0%	100.0%	40.0%
	% of Total	5.7%	11.4%	8.6%	8.6%	5.7%	40.0%
bertani	Count	2	2	0	0	0	4
	Expected Count	1.5	1.5	.5	.3	.2	4.0
	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	15.4%	15.4%	.0%	.0%	.0%	11.4%
	% of Total	5.7%	5.7%	.0%	.0%	.0%	11.4%
pensiun	Count	1	0	0	0	0	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
IRT	Count	6	6	1	0	0	13
	Expected Count	4.8	4.8	1.5	1.1	.7	13.0
	% within pekerjaan	46.2%	46.2%	7.7%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	46.2%	46.2%	25.0%	.0%	.0%	37.1%
	% of Total	17.1%	17.1%	2.9%	.0%	.0%	37.1%



STIKes Santa Elisabeth Medan

Total	Count	13	13	4	3	2	35
	Expected Count	13.0	13.0	4.0	3.0	2.0	35.0
	% within pekerjaan	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%
	% within Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%

pekerjaan * Total Crosstabulation

		Total					Total
		mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang	ketergantungan berat	ketergantungan total	
pekerjaan PNS	Count	1	0	0	0	0	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
wiraswasta	Count	1	1	0	0	0	2
	Expected Count	.7	.7	.2	.2	.1	2.0
	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	7.7%	.0%	.0%	.0%	5.7%
	% of Total	2.9%	2.9%	.0%	.0%	.0%	5.7%
tidak bekerja	Count	2	4	3	3	2	14
	Expected Count	5.2	5.2	1.6	1.2	.8	14.0
	% within pekerjaan	14.3%	28.6%	21.4%	21.4%	14.3%	100.0%
	% within Total	15.4%	30.8%	75.0%	100.0%	100.0%	40.0%
	% of Total	5.7%	11.4%	8.6%	8.6%	5.7%	40.0%
bertani	Count	2	2	0	0	0	4



STIKes Santa Elisabeth Medan

	Expected Count	1.5	1.5	.5	.3	.2	4.0
	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	15.4%	15.4%	.0%	.0%	.0%	11.4%
	% of Total	5.7%	5.7%	.0%	.0%	.0%	11.4%
pensiunan	Count	1	0	0	0	0	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
IRT	Count	6	6	1	0	0	13
	Expected Count	4.8	4.8	1.5	1.1	.7	13.0
	% within pekerjaan	46.2%	46.2%	7.7%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	46.2%	46.2%	25.0%	.0%	.0%	37.1%
	% of Total	17.1%	17.1%	2.9%	.0%	.0%	37.1%
Total	Count	13	13	4	3	2	35
	Expected Count	13.0	13.0	4.0	3.0	2.0	35.0
	% within pekerjaan	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%
	% within Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%

suku * Total Crosstabulation

		Total					Total
		mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang	ketergantungan berat	ketergantungan total	
suku batak karo	Count	9	13	2	2	2	28
	Expected Count	10.4	10.4	3.2	2.4	1.6	28.0



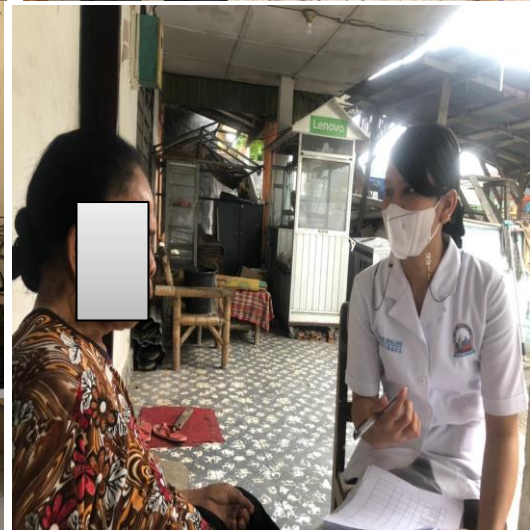
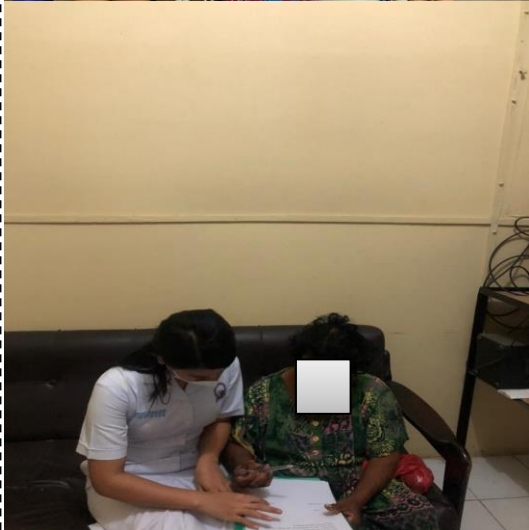
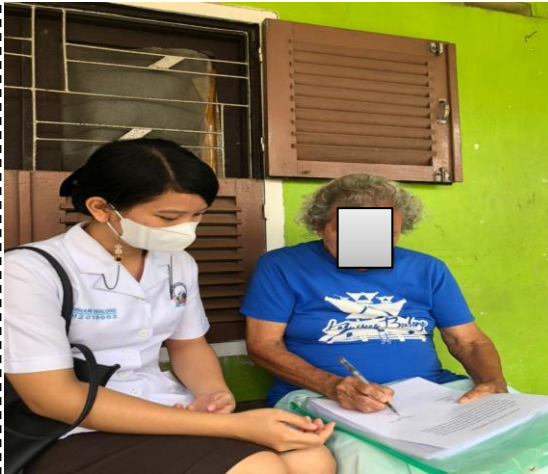
STIKes Santa Elisabeth Medan

	% within suku	32.1%	46.4%	7.1%	7.1%	7.1%	100.0%
	% within Total	69.2%	100.0%	50.0%	66.7%	100.0%	80.0%
	% of Total	25.7%	37.1%	5.7%	5.7%	5.7%	80.0%
batak toba	Count	2	0	1	1	0	4
	Expected Count	1.5	1.5	.5	.3	.2	4.0
	% within suku	50.0%	.0%	25.0%	25.0%	.0%	100.0%
	% within Total	15.4%	.0%	25.0%	33.3%	.0%	11.4%
	% of Total	5.7%	.0%	2.9%	2.9%	.0%	11.4%
batak mandailing	Count	1	0	0	0	0	1
	Expected Count	.4	.4	.1	.1	.1	1.0
	% within suku	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
jawa	Count	1	0	1	0	0	2
	Expected Count	.7	.7	.2	.2	.1	2.0
	% within suku	50.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Total	7.7%	.0%	25.0%	.0%	.0%	5.7%
	% of Total	2.9%	.0%	2.9%	.0%	.0%	5.7%
Total	Count	13	13	4	3	2	35
	Expected Count	13.0	13.0	4.0	3.0	2.0	35.0
	% within suku	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%
	% within Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.1%	37.1%	11.4%	8.6%	5.7%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

Dokumentasi Penelitian





STIKes Santa Elisabeth Medan

